

Верхневолжский медицинский журнал. 2024; 23(1): 25–28
Upper Volga Medical Journal. 2024; 23 (1): 25–28
УДК 613.96:159.922.8

МОРАЛЬНО-ПРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ СОСТАВЛЯЮЩИХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Людмила Кузьминична Антонова, Семен Михайлович Кушнир

*Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия*

Аннотация. В статье представлены данные о значимости исследования качества жизни детей подросткового возраста в качестве метода оценки морально-нравственных характеристик уровня здоровья — необходимого условия формирования оптимального течения морфофункциональной перестройки пубертатного периода.

Ключевые слова: подростки, качество жизни, нравственные ценности

Для цитирования: Антонова Л.К., Кушнир С.М. Морально-нравственные аспекты составляющих качества жизни детей подросткового возраста. Верхневолжский медицинский журнал. 2024; 23(1): 25–28.

MORAL AND ETHICAL ASPECTS OF COMPONENTS OF QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENT CHILDREN

L. K. Antonova, S. M. Kushnir

¹Tver State Medical University, Tver, Russia

Abstract. The article presents data on the significance of studying the quality of life of adolescent children as a method for assessing the moral and ethical characteristics of the level of health — a necessary condition for the formation of the optimal course of morphofunctional restructuring of the puberty period.

Keywords: adolescents, quality of life, moral values

For citation: Antonova L.K., Kushnir S.M. Moral and ethical aspects of components of quality of life of adolescent children. Upper Volga Medical Journal. 2024; 23(1): 25–28.

Введение

Трудно переоценить значимость нравственных подходов к гарантии здоровья детей, защите их прав на здоровье, как необходимого условия оптимального дальнейшего развития, реализации их биологически детерминированных возможностей длительной, полноценной и социально-нравственной жизни [1–3]. Интерес к изучению морально-нравственных аспектов здоровья подростков обусловлен не только их позитивным влиянием на формирование социально-гигиенических и эмоционально-личностных особенностей, но и негативных последствий в случае пренебрежения ими [4–6].

Особую же важность нравственные аспекты здоровья приобретают по отношению к подросткам, находящимся в периоде морфофункциональной перестройки организма и формирования репродуктивной функции [7, 8]. Важность таких исследований неоспорима, но до настоящего времени является, к сожалению, прерогативой психологов и социологов [9, 10].

В то же время известно о воздействии на здоровье подростка таких факторов, как негативные стереотипы поведения и личностные особенности, в той или иной мере, являющихся следствием нравственных нарушений [11, 12]. Именно поэтому педиатр

должен получить информативный, технически доступный метод поиска нравственно-этических причин нарушения здоровья детей, в частности, в период полового созревания. Нами была сделана попытка использовать с этой целью метод исследования качества жизни (КЖ).

Цель исследования: показать целесообразность изучения КЖ, как способа выявить морально-нравственные аспекты нарушения здоровья детей подросткового возраста для достижения ими оптимального уровня здоровья в период морфофункциональной перестройки и формирования репродуктивной функции.

Материал и методы исследования

Проведено безвыборочное обследование 204 подростков 13–18 лет — учащихся общеобразовательных школ, примерно поровну мальчиков и девочек. Диагностический инструментальный исследования КЖ составила анкета «Pediatric Quality of Life Inventory «PedsQLTM», версия 4.0, адаптированная для детей 13–18 лет и включающая 25 вопросов по шкалам: социально-гигиенический анамнез, питание подростков, вопросы духовной жизни, деструктивные формы поведения и личностные характеристики. Экспертиза статистической значимости получен-

ных результатов проводилась с использованием прикладного программного обеспечения: системы компьютерной математики MATLAB, v.6.5.

Результаты и их обсуждение

Ниже приведены данные результатов опроса обследованных подростков (табл. 1).

Полученные данные свидетельствуют о морально-нравственных упущениях, выявленных в социально-гигиеническом семейном анамнезе. Так, более половины (51,9 %) родителей (чаще отцы) курят, а в каждой четвертой (25,0 %) семье злоупотребляют алкоголем. Безнравственным примером для подростков служат конфликтные отношения между родителями, выявленные почти у половины (49,0 %) анкетированных.

Интерпретация данных исследования КЖ установила серьезные нарушения в организации питания подростков в $2/3$ (69,6 %) семей. Очевидно, что ограничение столь необходимых для развивающегося организма в пубертатный период ингредиентов, таких как белки, жиры, углеводы, витамины, микро- и макроэлементы, пищевые волокна носят выраженный характер.

Как удалось установить, во многих семьях были нарушены базовые основы нравственного, духовного воспитания: со слов подростков чтение литературы было редким занятием почти $2/3$ (62,7 %) из них, лишь каждый четвертый (27,4 %) увлекался творческой ра-

ботой, а о посещении художественных кружков можно было найти упоминание только в 23,5 % ответов испытуемых. К сожалению, следует констатировать, что $2/3$ (63,7 %) подростков нравственно-этическим занятиям предпочитают общение в соцсетях, вплоть до игромании и фаббинга. Возможно, этим объясняется факт, что более половины (55,4 %) подростков систематически не бывают на свежем воздухе, что отражается, несомненно, на их здоровье. Результаты исследования свидетельствовали о низкой физической активности каждого третьего (38,2 %) подростка: во внеурочное время занимается физкультурой только треть (36,7 %) респондентов, а спортивные секции посещает лишь четверть (24,0 %) опрошенных.

Изучение самосохранительного поведения подростков позволило наиболее четко расставить акценты в пренебрежении ими (и их родителями) нравственных ценностей по отношению к здоровью. Так, негативные стереотипы поведения у подростков, в частности курение, отмечали более половины (54,9 %) обследованных. При этом в качестве основной причины курения большинство (85,3 %) из них указывали на такой фактор, как любопытство. Тем не менее, около половины (41,3 %) юношей и 7,7 % девушек говорили о курении как об устойчивой привычке. Стоит отметить, что около половины (44,6 %) родителей не знали о курении их ребенка! К этому

Таблица 1. Данные анкетирования подростков 13–18 лет — учащихся общеобразовательных школ (абс., %)

Table 1. Data from a survey of adolescents aged 13–18 — students of secondary schools

Шкалы	№ п/п	Анкетные параметры	Количество	
			абс.	%
Социально-гигиенический анамнез	1	родители курят	106	51,9
	2	конфликтные отношения между родителями	100	49,0
	3	родители злоупотребляют алкоголем	51	25,0
Питание подростков	4	неправильное питание в семье	142	69,6
	5	редко употребляют мясные продукты	141	69,1
	6	редко употребляют овощи, фрукты, соки	136	66,6
	7	редко употребляют молочные продукты	101	49,5
	8	не едят в школе	82	40,2
	9	прием пищи ограничен 2-3 раза в день	77	37,7
	10	перекусы, еда в сухоматку	53	26,0
Вопросы духовной жизни подростков	11	редко читают	128	62,7
	12	занятия творчеством дома	56	27,4
	13	посещение художественных кружков	48	23,5
Деструктивные формы поведения	14	употребляют алкоголь (в основном, слабоалкогольные напитки)	177	86,7
	15	длительная работа с дисплеем	153	75,0
	16	общение в соцсетях, игромания, фаббинг	132	63,7
	17	ведут раннюю половую жизнь	130	63,7
	18	не занимаются физкультурой во внеурочное время	129	63,2
	19	систематически не бывают на свежем воздухе	113	55,4
	20	курят	122	54,9
	21	низкая физическая активность	78	38,2
	22	однократный прием наркотика безопасен	21	10,3
Личностные характеристики	23	пессимистичность настроения	40	19,6
	24	снижение «жизненного тонуса», социальная апатия	31	15,2
	25	чувство одиночества, непонимания	21	10,3

следует добавить, что 13,4 % юношей и 3,3 % девушек пробовали употреблять наркотики.

Анализ результатов исследования показал, что $\frac{3}{4}$ (77,1 %) подростков употребляют алкогольные (с их слов, слабоалкогольные) напитки, как минимум, один раз в неделю, мотивируя возможностью расслабиться и отвлечься от проблем (41,1 %) или избавиться от неуверенности и облегчения общения (22,5 %). Но вот о потребности в алкоголе заявили почти 11,9 % юношей. В ходе изучения КЖ удалось выяснить, что $\frac{2}{3}$ (63,6 %) юношей и почти половина (46,7 %) девушек начинали половую жизнь до 15-летнего возраста, при этом около половины (40,4 %) из них были убеждены, что ранняя половая жизнь не оказывает влияния на здоровье.

Анкетирование позволило выявить негативные личностные особенности подростков, ассоциированные с отношением к ним со стороны, прежде всего, взрослых членов семьи. Так, на непонимание их, подростковых, проблем указывали более трети (38,2 %) ответов анкетированных, а почти $\frac{2}{3}$ (61,4 %) подростков признались, что испытывают чувство одиночества, рождающее, по нашему мнению, пессимистичность настроения у каждого пятого (19,6 %) подростка, социальную апатию и снижение «жизненного тонуса» (15,2 %).

В интерпретации данных КЖ довольно значимое место занимали результаты самооценки тестируемых в отношении факторов, негативно влияющих на здоровье (рис. 1).

Было показано (рис. 1), что каждый третий обследованный в качестве причин своего негативного отношения к здоровью указал на дефицит времени (32,3 %) и вредные привычки (30,8 %), а каждый пятый (19,5 %) назвал неблагоприятную экологию. Кроме того, к таким факторам были отнесены позднее обращение за медицинской помощью (11,6 %); в единичных (6,4 %) ответах было указано на ее несовершенство. Однако следует заметить, что только треть (36,8 %)

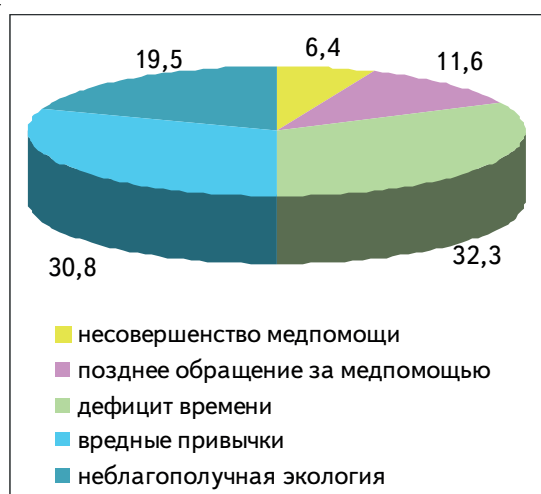


Рис. 1. Факторы, отмеченные подростками в качестве причин, негативно влияющих на здоровье, %

Fig. 1. Factors noted by adolescents as reasons negatively affecting health, %

анкетированных признали вероятность патологического воздействия этих факторов на здоровье.

В ходе исследования была выявлена недостаточная информированность подростков в отношении целого ряда заболеваний, которая и являлась, по нашему мнению, истинной причиной недопонимания и, соответственно, низкой самооценки подростками отрицательно воздействующих на здоровье факторов.

Полученные в результате исследования КЖ сведения позволили уточнить спектр заболеваний, по поводу которых была проявлена ими заинтересованность (рис. 2).

Данные анкетирования свидетельствовали о потребности в информации у трети (33,7 %) подростков по поводу заболеваний, передающихся половым путем, каждый пятый (22,2 %) проявлял интерес в отношении болезней сердечно-сосудистой системы; отдельные ответы анкетированных указывали на дефицит сведений о патологии мочеполовой сферы (16,8 %), нервно-психических заболеваний (16,4 %), а также заболеваний органов пищеварения (10,8 %). Следует заметить, что почти половина (47,9 %) подростков желали бы получить информацию от медицинских работников, каждый третий (37,6 %) — от родителей, из средств массовой информации — почти каждый четвертый (23,6 %), а из медицинской литературы — каждый третий (28,4 %) из числа обследованных.

Результаты проведенного исследования позволили высказать мнение о весьма значимом негативном влиянии на здоровье подростков со стороны родителей — нарушений нравственно-этических принципов воспитания. Следует полагать, что именно нравственный дефицит лежит в основе саморазрушающих поведенческих форм, распространенных в подростковой популяции, что особенно опасно для них в период морфофункционального взросления. Довольно серьезные упущения в организации питания не могут не оказывать пагубное влияние на метаболические процессы формирования репродуктивного здоровья.



Рис. 2. Информационная задолженность по заболеваниям, отмеченная подростками, %

Fig. 2. Information debt on diseases, noted by adolescents, %

В этой связи обращает внимание ранняя рискованная половая жизнь, чреватая нанесением морально-нравственной травмы такими феноменами, как подростковая беременность, аборт, рождение нежеланных детей, заражение инфекциями, передающимися половым путем, в том числе, ВИЧ. Нанесение подросткам морально-нравственной травмы конфликтным поведением взрослых, непониманием проблем подросткового возраста, пренебрежением к духовному и физическому развитию способствуют формированию психоэмоционального негативизма и социального отчуждения.

Все это, во многом, нивелирует активную жизненную позицию, свойственную подростковому возрасту и способствует трансформации морально-нравственной недостаточности в этико-деонтологическую несостоятельность — предиктор психосоматических состояний и болезней. Следовательно, исследование составляющих КЖ может давать оценку морально-нравственного вектора, определяющего путь достижения оптимального уровня здоровья.

Полученные результаты заставляют задуматься и о совершенствовании морально-нравственной подготовки врача, расширении его кругозора в области нравственности, моральных этико-деонтологических ценностей, вне зависимости от факультета и изучаемой дисциплины. Несомненно, широко образованный врач — это просветитель и пропагандист, прежде всего, нравственных и духовных принципов и не только в области медицины. Как верно сказал Н.И. Пирогов, характеризуя личность врача: «Быть человеком среди людей».

Заключение

Качество жизни является одним из основных критериев, с помощью которого можно оценить нравственные начала в формировании оптимального уровня здоровья подростков, сформировать у них самосохранительное поведение и позитивное отношение к здоровому образу жизни.

Оценка морально-нравственных аспектов здоровья посредством исследования КЖ может найти довольно широкое применение в педиатрии в обеспечении индивидуального мониторинга здоровья, в оценке результатов лечения, разработке прогностических моделей течения и исхода заболеваний, проведении социально-медицинских популяционных исследований с выделением групп риска и оценки эффективности профилактических программ. Результаты исследования составляющих КЖ имеют морально-нравственное право являться конечной точкой в оценке эффективности врачебной деятельности.

Список источников

1. Данилюк А.Я., Кондаков А.М., Тишков В.А. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России в сфере общего образования. Рос. акад. образования. Москва: Просвещение. 2009: 24.
2. Денисов Л.А., Елисеева А.П., Савичева Н.М. Формирование приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей школьников. Материалы VII Всероссийского конгресса «Профилактика и здоровье». Москва. 2009: 142–143.
3. Федорович А.В., Савичева Н.М. Качество жизни и здоровье детей, подростков и учащейся молодежи в постиндустриальном пространстве. Материалы научно-практ. конф. «Научный поиск в сфере современной культуры и искусства». Минск. 2014: 81–82.
4. Баева Л.В. Качество жизни и ценности человека. Вестник Волгоградского университета. 2015; 3: 107–114.
5. Сурикова А.Я. Проблема нравственной саморегуляции личности в контексте оценки индивидом условия качества жизни. Петропавловск-Камчатский: изд-во Камчатского университета им. В. Беринга. 2013; 4: 37–46.
6. Черкашин Д.В., Антипов В.А., Антипова Е.В. Стратегия формирования культуры здоровья среди подростков и молодежи на период до 2025 года. Рос. научно-практ. конф. «Современные научные и образовательные стратегии в общественном здоровье». Москва. 2018: 207–216.
7. Голиков Н.А. Качество жизни школьников. Педагогический словарь. Москва: «Академия». 2008: 66–68.
8. Калинин М.Н., Жмакин И.А., Алексеева Ю.А., Евстифеева Е.А., Денисова Е.В., Андреева О.В. Оценка адаптационных возможностей, психологического статуса и уровня качества жизни современных подростков. Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2014; 12(44): 309–327. doi: 10.12731/2218-7405-2014-12-12
9. Антропов Ю.Ф. Клинико-патогенетическая характеристика вегетативно-дистонических и психических расстройств у детей и подростков с сердечно-сосудистой патологией. Педиатрия. 2017; 96 (3): 93–100. doi:10.24110/0031-403X-2017-96-3-93-100
10. Ушаков И.Б., Орлов О.И., Баевский Р.М. Новые технологии оценки здоровья у практически здоровых людей. Российский физиологический журнал имени И.М. Сеченова. 2013; 99 (3): 313–319.
11. Винярская И.В. Качество жизни детей как критерий оценки состояния здоровья и эффективности медицинских технологий: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33. Общественное здоровье и здравоохранение / Винярская Ирина Валерьевна; [Национальный центр здоровья детей]. Москва. 2008: 32.
12. Антонова Л.К., Кушнир С.М. Девиантные и донологические состояния у детей подросткового возраста. Тверь: Ред.-изд. центр Тверского ГМУ. 2020: 166.

Антонова Людмила Кузьминична (контактное лицо) — д.м.н., профессор, профессор кафедры поликлинической педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России; 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4; antonova.lk@yandex.ru

Поступила в редакцию / The article received 09.12.2023.